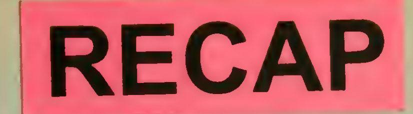
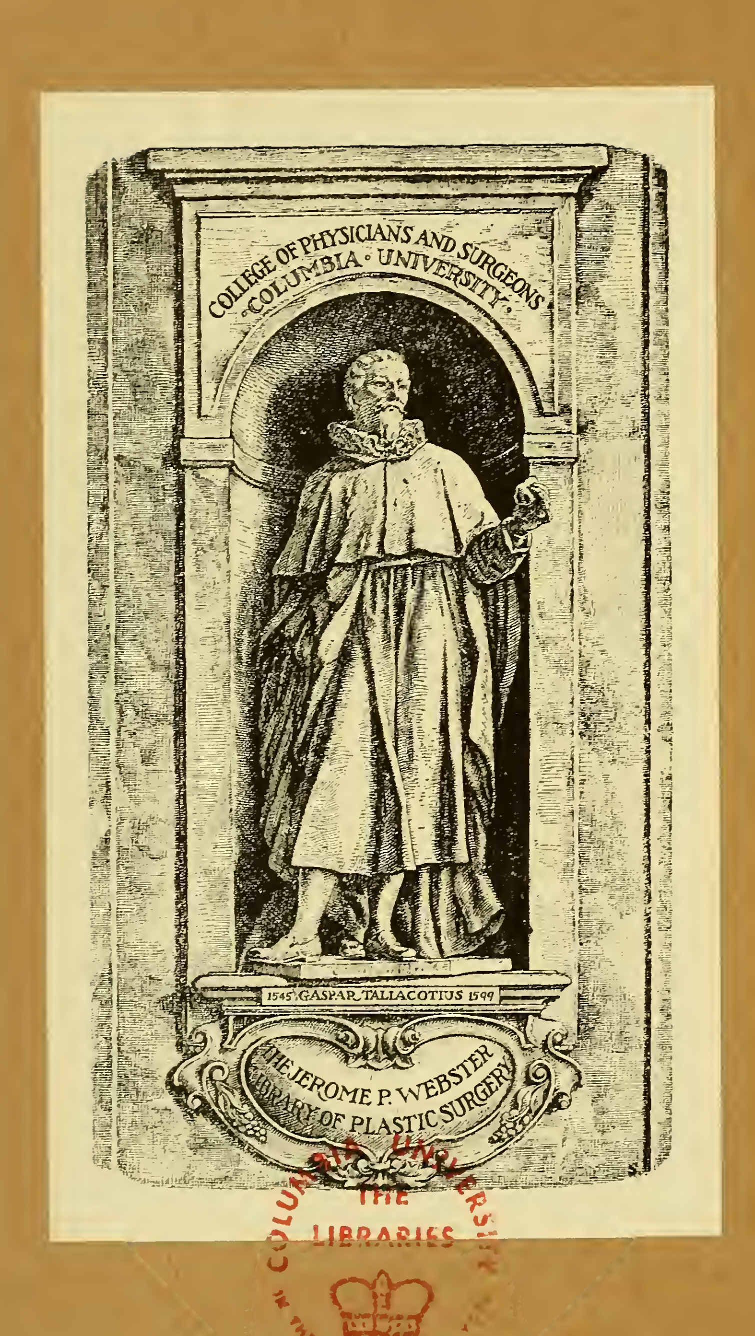

COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD
HX64058018
RD50 N94
Uber Unglucke in der


RECAP


COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS
COLUMBIA UNIVERSITY
1545 GASPAR TALIACOTIUS 1599
THE JEROME P. WEBSTER
LIBRARY OF PLASTIC SURGERY



ÜBER

UNGLÜCKE IN DER CHIRURGIE

VON

J. N. VON NUSSBAUM

DR. MED., GEHEIMRATH UND GENERALSTABSARZT À LA SUITE,
ORD. PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN.

ZWEITER ABDRUCK.

LEIPZIG

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN

1888.



ÜBER

UNGLÜCKE IN DER CHIRURGIE

VON

J. N. VON NUSSBAUM

DR. MED., GEHEIMRATH UND GENERALSTABSARZT À LA SUITE,
ORD. PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN.

ZWEITER ABDRUCK.

LEIPZIG

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN

1888.

Chirurgische Unglücke, verschuldete und unverschuldete, giebt es so viele, dass man kaum weiss, wo man das Aufzählen anfangen und enden soll. Leider ist die menschliche Eitelkeit Schuld daran, dass fast nur glückliche Ereignisse veröffentlicht und alle Unglücke verschwiegen werden, obwohl Ein Unglück viel mehr lernen lässt, als 10 glückliche Fälle.

Meine Wenigkeit wollte nun den Versuch machen, am Festtage eines Mannes, dessen ganzes wissenschaftliches Leben ein werthvolles objektives und wahres war, alle Unglücke, die mir meine 27jährige chirurgische Thätigkeit an meinem eigenen Operationstische und auf dem Operationstische Anderer zeigte, kurz aufzuzählen und Andeutungen zu geben, wie man sich bei solchen Unglücken am besten benimmt. Dieses kleine Schriftchen*) war nun so schnell vergriffen und wurde von so vielen noch verlangt, dass ich mich entschloss, dasselbe hiermit etwas vervollkommnet nochmals herauszugeben.

*) Erschien zunächst als Beitrag zur: »Festschrift. Albert von Kölliker zur Feier seines siebenzigsten Geburtstages gewidmet von seinen Schülern.. Mit 17 Tafeln. 4. 1887.«

Unglücke bei der Narkose.

Schon bevor eine Operation beginnt, bringt die Narkose viele Sorgen; ganz gleichgültig, ob man mit Chloroform oder Schwefeläther, Methylenbichlorid oder Stickstoffoxydul oder Cocain etc. die Narkose erzeugt.

Es ist immer gefährlich einen Zustand zu erzeugen, der Gefühl und Bewegung lähmt. Diese Lähmung ist nie gleichgültig, ob man selbe mit diesem oder jenem Mittel erzeugt.

Gleich im Anfange des Einathmens von Chloroform kommt eine Art vergessen des Athmens vor, das die Kranken ziemlich cyanotisch machen kann, sobald man sie anruft und schüttelt, aber wieder vorübergeht.

Manche haben, namentlich wenn sie schon öfters betäubt wurden, eine gewisse Antipathie, einen Ekel gegen den Geruch und bekommen Würgen und Erbrechen.

Parfümirt man das Chloroform mit einigen Tropfen Ol. caryophyllorum, so riecht es chocoladeartig und der Ekel ist genommen.

Wieder andere, namentlich Tuberkulöse, werden durch die Chloroformdämpfe sehr zum Husten gereizt. Giebt man rasch eine grosse Dosis zum Einathmen, verschwindet dieser Reiz.

Viel unangenehmer ist unregelmässiges, stockendes Einathmen, recht heftige psychische Aufregung, wobei die Kranken oft Fluch- und Schimpfworte

aussprechen, die sie nie gewohnt waren. Namentlich Trinker haben ein sehr böses Excitationsstadium.

Bei solchen Zuständen kommt es auch oft zur Asphyxie, Verlegung der Luftwege: Kehldeckel, Zunge und Lippen helfen die Luftwege verschliessen. Ein energisches Oeffnen des Mundes und Hervorziehen der Zunge, worauf auch der Kehldeckel geöffnet wird, rettet aber sicher vor dem Tode. Einem geübten Chirurgen wird auf diese Weise Niemand sterben, obwohl die grösste Zahl der Chloroform-Todfälle so eintrat. Wenn hingegen blitzschnell ein Nervenschock, eine Art Ohnmacht oder eine Paralyse des Herzens eintritt, die Lippen blass werden und auch die Respiration stille steht, dann kann der Tod eintreten, ohne dass den Arzt die geringste Schuld trifft. Bei Fettherzen ist oft jeder Belebungsversuch fruchtlos. Das Beste bleibt immer das Nelatonisiren; das ist: Aufhängen an den Füssen und den Kopf nach abwärts hängen, damit nach dem Gesetze der Schwere wieder Blut an die Medulla oblongata kommt. Dazu kommt als zweites grosses Mittel die künstliche Respiration.

Das oft als Rettungsmittel genannte Amylnitrit hilft gar nichts, wenn die Kranken nicht mehr athmen.

Hingegen ist Amylnitrit ein gutes Mittel rasch erwachen zu lassen, so lange der Athmungsprozess noch vorhanden ist; und zwar bei Aether- und Cocainzufällen so brauchbar wie beim Chloroform. Da auf 11—12 Tausend Chloroformnarkosen nur Ein Todfall kommt, so ist das Narkotisiren gewiss nicht gefährlicher als manches Vergnügen, denn auf 11 Tausend Bälle, Diners und Bergpartien kommt sicher auch Ein Todfall.

Bei schwachem Herzmuskel scheint der Aether ungefährlicher zu sein als das Chloroform.

Der Aether durch den Mastdarm eingegeben hat viel Unangenehmes. Nichts Vortheilhaftes.

Kommt nach dem Erwachen aus der Chloroformnarkose eine übermässig lange Nausea und Erbrechen, so passt die subkutane Injektion von 1 Spritze 4%iger Cocainlösung; Champagner in Eis und Ruhigstellen der Bauchmuskeln, indem man 40 Gramm Collodium auf den Bauch schüttet und denselben mit einer Binde fest fatscht.

Das Erbrechen während der Betäubung ist, wenn vor der Narkose feste Speisen genossen wurden, auch gefährlich. Bei Amputationen nach Unglücksfällen kommt es ja oft vor, dass man narkotisiren muss, während feste Speisereste im Magen sind. Da ist nun schon wiederholt das Unglück vorgekommen, dass Kartoffelstücke, Obsttheile, Fleischbrocken beim Erbrechen in die Bronchien gelangten und dass die Kranken daran erstickten, weil der Arzt diese Fremdkörper beim Extractionsversuch noch tiefer hinunter gestossen hatte. Deshalb muss diesem Erbrechen besondere Aufmerksamkeit geschenkt und der Mund immer wieder rasch gereinigt werden.

Nicht zu vergessen ist, dass schon in jener Zeit, wo Chloroform und Aether noch gar nicht existirten, manche Todfälle plötzlich vor oder während der Operationen in Folge nervöser Aufregung, in Folge von Angst und Schrecken eintraten.

Dupuytren allein erzählt 9 solche Unglücksfälle, wo der Tod gerade vor Beginn der Operation eintrat. Er wollte z. B. an einem Knaben einen Steinschnitt machen und zeigte seinen Schülern mit dem Fingernagel die Schnittrichtung. Der Knabe stürzte todt auf sein Kissen zurück.

Ein Freund von mir untersuchte eine kräftige Bauersfrau wegen Harndrang mit dem Catheter. Sie schloss die Augen und war todt. Ein Zahnarzt in Berlin sollte einer Dame in Chloroformnarkose einen Zahn ziehen. Er besass

aber kein Chloroform und suchte sie zu täuschen, indem er ihr eine Schröpflampe vor die Nase hielt und den locker stehenden Zahn schnell nehmen wollte. Als er ihr in den Mund griff, war sie todt.

Hätte man bei diesen Fällen chloroformirt, so würde alles rufen: Chloroformtod! Chloroformtod!

Jeden Todfall bei Operationen, wo Chloroform gegeben wird, schreit man jetzt als einen Chloroformtod herum, als ob es jetzt keine solche Todfälle aus Angst und Nervenaufregung mehr gebe, wie vor Erfindung des Chloroforms. Bei dem jetzigen anämischen nervösen Genius epidemicus giebt es jetzt höchstwahrscheinlich mehr solche Vorkommnisse als früher.

Das Stickstoffoxydul erscheint weniger gefährlich und ist entschieden angenehmer zu nehmen, allein der oft eintretende fatale Zufall ist der, dass es dem Kranken keine Narkose bringt, sondern Bewusstsein und Gefühl unverändert erhalten sind, so dass dem Kranken ausser starkem Kopfweh Nichts übrig bleibt als Chloroform einzuathmen.

Nie narkotisire man, ohne einen Zeugen zu haben, der sieht, dass alle Vorsicht angewandt wird und nichts Unrechtes geschieht. Es kam ja schon öfters vor, dass Aerzte ganz ungerecht wegen geschlechtlichen Missbrauchs angeklagt wurden, weil das betäubte Mädchen einen wollüstigen Traum hatte, beim Erwachen ihr Hemd beschmutzt fühlte, und ihren eigenen vaginalen Schleim für männlichen Samen hielt.

Unglücke nach Verwundungen und bei Operationen.

Unglücke. die zu jeder Wunde kommen können, sind Trismus und Tetanus, Delirium traumaticum und Delirium tremens, Fettembolie, Fibrinferment-Intoxikation und Sepsis.

Trismus und Tetanus, welche sich namentlich zu kleinen Verwundungen gesellen, zu fremden Körpern unter den Nägeln etc., werden heutzutage von Einigen für Infektionskrankheiten gehalten und antiseptisch behandelt; Andere legen ihr grösstes Augenmerk auf die hohe Temperatur, welche sich sogar nach dem Tode noch steigert, und suchen mit Mitteln, welche die Temperatur herabsetzen: Antifebrin, Antipyrin, Thalin etc., Rettung zu bringen. Bis zur Stunde hat das Romberg'sche Verfahren, von allen Sinnesorganen die Reize abzuhalten, den meisten Erfolg gehabt.

Ein ruhiges, dunkles Zimmer, 17° Réaumur warm, stündlich den Boden feucht gemacht, um feuchte, warme, milde Luft zu erzeugen, Stroh auf die lärmende Strasse gestreut, damit vorüberfahrende Wagen die Fenster nicht zittern machen; möglichst seltene Berührung des Kranken, milde Nahrung, Vermeidung scharfer Gerüche, endlich Chloralhydrat und Morphin, um die Reflexerregbarkeit herabzusetzen; dies hatte bis zur Stunde die Kraft der Nerven am längsten erhalten und die Erfahrung hat gelehrt, dass nach 8 Tagen die Rettung schon wahrscheinlicher wird als der Tod.

Wenn der Tetanus bei Jemanden entsteht, bei welchem ein Fremdkörper, etwa ein Nagel, ein Glasscherben u. a. seit Monaten eingewachsen ist, so glauben viele Aerzte, dass bei diesem Unglücke die Herausnahme des Fremdkörpers die erste Indikation sei. Das ist aber eine Irrung. Es ist gar nicht zu bezweifeln, dass der Fremdkörper die Ursache der schweren Krankheit ist, allein die Erfahrung lehrte, dass jeder reizende Eingriff während des Tetanus höchst gefährlich ist. Erfordert daher die Herausnahme des eingekapselten Nagels einen ernsten Eingriff, sogar mehrere Schnitte, so wird es besser unterlassen, da solche Schnitte die Gefahren bedeutend erhöhen und schon wiederholt Tetanische gerettet wurden, ohne dass der veranlassende Fremdkörper herausgenommen wurde, und weil schon viele trotz Entfernung der Fremdkörper starben. Es gilt also die Regel, Fremdkörper nur herauszunehmen, wenn es ohne derben Eingriff geschehen kann.

Das Delirium traumaticum, welches Leute bekommen, die in ihrem ganzen Leben nie krank waren, nie einen Tag im Bette zubrachten, und das Delirium potatorum tremens sind einander sehr ähnlich.

Das Sehen kleiner Thiere, das Haschen darnach, der Mangel von Schlaf und Appetit ist bei beiden gleich. Bringt man es in 8 Tagen nicht zum Schlafen und Essen, so sind die Kranken meist verloren.

Bier, Cognak, Opium und Digitalis neben möglichst frischer Luft haben mir oft die besten Dienste geleistet.

Die Fettembolie ist eine sehr böse, aber unverschuldete Ueberraschung. Wenn Magen und Darm verwundet werden, während sie mit fetten Speisen angefüllt waren, wenn Knochen so zerquetscht werden, dass in ihre Venen Fetttropfen hineingepresst werden, so machen diese Fetttropfen

Embolien, welche unter dem Bilde der Athemnoth und Ohnmacht bald zum Tode führen.

Die Fibrinferment-Intoxikation ist ein übler Zufall. dessen Veranlassung wir noch gar nicht kennen. Es giebt ja Tausende von Blutergüssen, wo diese Intoxikation nicht beobachtet wird, und in einem anderen Fall bringt sie rasch den Tod, weil sich im Blute Hämoglobulin bildet und dadurch Gerinnungen in vielen Gefässen entstehen und der Tod unausbleiblich ist.

Bei Fettembolie wie bei der Fibrinferment-Intoxikation ist die Darreichung von Excitantien der einzige schwache Rettungsversuch.

Blutungen gehören zu den unglücklichsten Zufällen, wenn man ihrer nicht mächtig wird: wenn etwa die Arterie so rigid ist, dass sie beim Zubinden abbricht, oder wenn sich selbe so zurückzog, dass man sie auch trotz Dilatation nicht mehr findet. Besonders Venen-Blutungen setzen in grosse Verlegenheit. Eine Verletzung der Jugular- oder Crural-Vene hielt man lange Zeit für tödtlich. Erst seit man weiss, dass die Unterbindung der gleich verlaufenden Arterie einen blutstillenden Einfluss auf die Vene ausübt, ist man weniger ängstlich.

Bei sogenannten Blutern kann die kleinste Operation eine nahezu unstillbare Blutung geben. Das Glüheisen und die Compression retten noch am ehesten, namentlich wenn man sich Compressorien macht, die den menschlichen Finger bestmöglichst nachahmen, impermeabel, elastisch und leicht desinficirbar sind. Ich nehme immer ein Bäuschchen Watte oder einen feuchten weichen Schwamm und wickle dies in Guttapercha-Papier ein, das ich mit Chloroform zupappe.

Ein solcher Tampon ist weich, elastisch, impermeabel und kann leicht mit Carbolsäure oder Sublimat desinficirt

werden. Es ist eben doch immer das Allersicherste, wenn man das Loch, wo das Blut herausläuft, zuhält.

Bei Blutungen, die durch Gangrän eines Gefässes entstehen, bleibt gar kein anderes Mittel.

Der Liquor ferri sesquichlorati ist von den blutstillenden Substanzen im Allgemeinen noch immer die beste; während Operationen beweist sich aber manchmal eine 2 Minuten lange Tamponade mit einem Wattetampon, welcher mit Wasserstoffhyperoxyd getränkt ist, ganz merkwürdig gut. Bei langdauernden Blutungen, welche in grosse Verlegenheit setzen können, scheinen die subkutanen Ergotininjektionen durch Contraction der Gefässwände zu nützen. Man löst 1 Theil Ergotin in 10—15 Theilen Wasser.

Will man Blutstillung und antiseptischen Verband mit einander verbinden, so passt Gaze oder Watte mit Terpentinöl getränkt.

Bei dem Versuche, Gefässektasien, Varicen zur Obliteration zu bringen, machte man auch den Versuch: oberhalb und unterhalb einer Venenektasie eine Esmarch'sche Compressionsbinde anzulegen und in die Ektasie einen Tropfen Liquor ferri sesquichlorati einzuspritzen, damit durch Coagulation des Blutes eine Obliteration erzeugt würde. Es kam aber mehrmals das Unglück vor, dass die central gelegene Compressionsbinde zu früh gelöst wurde, und Gerinnsel in den wichtigsten Gefässen der Brust erzeugt wurden, und den Tod in wenigen Minuten brachten.

Die Transfusion verliert immer mehr an Vertrauen und bei starken Blutungen ist schon meistens der Zeitverlust, bis eine Transfusion vorbereitet wird, zu gefährlich, um noch viel davon hoffen zu können.

Das Unglück, wenn Luft oder wenn Gerinnsel mit dem Blute eingespritzt wird, ist oft viel schwerer zu vermeiden,

als man meint, namentlich, wenn man nicht Zeit gehabt hat, alles Nöthige recht sorgfältig vorzubereiten. Ich war mit meinen 21 Transfusionen eigentlich recht glücklich, allein die Ueberzeugung, dass ich dadurch das Leben gerettet habe, gewann ich nur in ein paar chronischen Fällen, wo die gänzlich stockende Ernährung dadurch rasch gehoben wurde. In allen anderen Fällen drängte sich mir die Meinung auf, dass die Autotransfusion, welche jeden Augenblick ausführbar ist, unendlich viel mehr leistet.

Es wird zweifellos auch die jetzt beliebte Infusion von Zucker- und Salzwasser kein besseres Loos treffen wie die Transfusion.

Das häufigste und grösste Unglück, welches Jahrtausende alle Wunden und Operationen gefährlich machte, war aber die Sepsis, welche wir durch Lister's herrliche Arbeiten nun besiegen lernten. In bester Luft waren oft ganz unbedeutende Wunden in unerklärlicher Weise zur Todes-Ursache geworden. In der Spitalluft wusste man es eher zu deuten, allein schwer gab man sich dem Gedanken hin, dass auch in luftigen Landhäuschen, auf hohen Bergen gelegen, manchmal ganz überraschende septische Prozesse nicht geahntes Unglück bringen können.

Die Arbeiten von Pasteur und Lister und vieler Anderer brachten darüber Licht und Hilfe und jetzt darf man sagen, dass das grosse Unglück der tödtlichen Septikämie ganz sicher ausgeschlossen bleibt, wenn jener Arzt, der den ersten Verband einer Wunde besorgt, die Antiseptik vollkommen beherrscht.

Die Bakterien selbst sind zwar nicht giftig, aber sie bilden mit den organischen Flüssigkeiten, mit Eiter und Blut einen Stoff (Ptomain), der ausserordentlich giftig wirkt und die accidentellen Wund-Krankheiten erzeugt. Trennt

man diesen Stoff durch ein feines Asbest-Filtrum von den Bakterien, so kann man eine Spritze voll Bakterien ganz ohne Schaden einspritzen.

Auch das Ptomain verändert sich wieder und wird alsbald nicht allein unschädlich, sondern sogar ein Gegengift gegen die gleiche Infektion.

Gehe ich nun zu den verschiedenen Unglücken über, welche bei chirurgischen Operationen und Krankheiten vorkommen, so schicke ich voraus, dass es fast keinen Eingriff giebt, der nicht durch Individualität oder durch einen Zufall zu einem Unglück führen kann, dass ich mich aber nur auf das Grellste beschränke und namentlich auf das, was man mit Sorgfalt vermeiden kann.

Ich beginne mit der nahezu kleinsten chirurgischen Operation, mit dem Aderlass.

Bei Venaesektionen, welche jetzt nicht mehr in der Uebung der Aerzte sind, kommt es nicht selten vor, dass die unter der Vena mediana liegende Arteria brachialis mit angeschlagen wird. Der Schnepper hat nicht allein die Vene durchhauen, sondern auch die darunter liegende Brachialis noch in ihrer oberen Wand mit verletzt. Es erscheinen 2 Blutströme: Das dunkle Venenblut läuft continuirlich wie ein Brunnen und das arterielle Blut spritzt hellroth in Intervallen mit dem Pulse synchronisch heraus. Dadurch entsteht ein Aneurysma varicosum oder ein Varix aneurysmaticus, was den Arm atrophisch und kraftlos macht. Sucht der Arzt sorgfältig nach der Arterie, bevor er den Arm festbindet, so kann ihm die Lage der Arterie nicht entgehen. Sucht er aber erst nach der Arterie, nachdem er den Arm gebunden hat, so ist es möglich, dass er die Arterie unter der Vene nicht mehr pulsiren fühlt und beide anschlägt. Ist aber der Arzt so ehrlich und gesteht sein Unglück gleich

ein und bandagirt eine graduirte Compresse auf den central gelegenen Theil der Brachialis hin, so wird diese schädliche Communication des arteriellen und venösen Blutes vermieden.

Kleinere Unglücke bei Venaesektionen sind: öfter schlagen zu müssen, bis Blut kommt, oder auf Fascien aufzuschlagen und lange dauernden Schmerz zu erzeugen.

Sogar das Oeffnen der Abscesse hat schon Unglück gebracht, indem man ein Aneurysma für einen Abscess ansah und tödtliche Blutung veranlasste.

Myotomien und Tenotomien haben schon grosse Unfälle gebracht. Nicht allein, dass die abgeschnittenen Sehnen oft den Platz nicht mehr fanden, wo sie sich ansetzen sollten, nicht allein, dass oft starke Blutung veranlasst wurde oder Nerven verletzt wurden, was namentlich am Nervus peronaeus profundus oft geschah, wenn die Sehne des Musculus biceps femoris abgeschnitten wurde; sondern die grösseren Unglücke waren solche, wo man nach Myotomien und Tenotomien bemerkte, dass ausser den durchtrennten noch eine Reihe anderer Muskeln die Verkrümmung hervorgebracht hatten und dass Nacken und Rücken oft in die traurigsten Situationen kamen, wenn man eine Gruppe nach der anderen durchtrennte. Selten dürfte ein Anfänger dieser deprimirenden Täuschung entgehen, wenn er wegen Caput obstipum die Ansatzpunkte des Musculus sternocleidomastoideus durchtrennt hat. Sofort wird es ihm nach der Operation klar, dass der durchschnittene Muskel nur ein kleiner Theil der ausgebreiteten Muskelerkrankung ist.

Auch beim Brisement forcé der Ankylosen wird es oft klar, dass die knöcherne Verwachsung nicht das alleinige Hinderniss ist, dass auch oft noch Muskelcontracturen mitwirken.

Beim Brisement forcé giebt es noch andere Unglücke.

Es bricht z. B. der Knochen nicht von seiner Verwachsung im Gelenke weg, sondern bricht in der Mitte seiner Diaphyse, so dass der Zustand äusserst verschlimmert statt gebessert wird, oder es reisst eine Arterie, welche in rigide Exsudate eingebettet ist und eine gewaltsame Streckung nicht erduldet, was wegen enormer subcutaner Blutung eine sofortige Amputation erheischt. Endlich kommt auch leicht Gangrän der Peripherie, wenn der Arzt nicht bald nach der Operation merkt, dass die Cyanose, Gefühllosigkeit und Kälte der Peripherie auf ein Circulationshemmniss deutet, welches durch die veränderte Stellung und Spannung hervorgerufen wurde.

Bei Knieresektionen kann Ungeübten das Unglück begegnen, die Arteria poplitea zu verletzen, während sie die Ligamenta cruciata trennen wollten. Das Unglück ist sehr gross und vereitelt die ganze Operation. Man muss sofort den Oberschenkel amputiren, denn bei fehlender Poplitea wird der Unterschenkel nicht mehr ernährt, da die Knieresektion auch die Aa. articular. durchschneidet, welche sonst bei Ligaturen der Poplitea den Collateralkreislauf herstellen. Auch die Epiphysenfläche ist zu schonen, wenn man das Wachsthum der Extremität nicht ernst schädigen will.

Bei der unblutigen Nervendehnung des Ischiadicus ist mir vorgekommen, dass sich das Knie plötzlich luxirte, respektive eine Luxation des Unterschenkels nach hinten und oben eintrat, und, obwohl diese Luxation sofort vor Vollendung der Nervendehnung noch eingerichtet wurde, so waren doch die Beschwerden und Nachwehen, welche die Luxatio cruris brachte, viel bedeutender als jene der Ischiadicus-Dehnung selbst.

Bei Knochenbrüchen kommen viele Unglücke vor, welche der Patient gerne dem Arzte in die Schuhe schieben möchte, aber wofür der Arzt oft Nichts kann. Sehr oft ist

eine Dyskrasie schuld, warum anstatt Callus nur eine Bindegewebsnarbe wächst oder gar ein falsches Gelenk entsteht.

Für die Knochen der Extremitäten muss man Beides ein Unglück nennen. Allerdings sind manchmal die Aerzte schuld, weil sie etwa eine Interposition nicht entfernten oder eine Dyskrasie nicht diagnostizirten.

Das Krummheilen eines Knochens würde viel seltener vorkommen, wenn die Aerzte die goldene Regel im Auge behielten, zur halben Heilzeit den Verband nochmal zu öffnen und alle vorhandenen Fehler zu verbessern. In der halben Heilzeit lässt sich noch alles Krumme gerade biegen.

Keine Krankheit brachte den Aerzten mehr Strafen und schlimmeren Nachruf, als wie die Knochenbrüche.

Es muss als ein grosses und gewöhnlich durch Fahrlässigkeit verschuldetes Unglück genannt werden, wenn gebrochene Extremitäten brandig werden.

Wenn es auch nicht unmöglich ist, so kommt es doch unendlich selten vor, dass eine subkutane Fraktur brandig wird. Es kann ja sein, dass durch die Quetschung oder durch abgesprengte Knochensplitter Arterien und Venen unwegsam gemacht werden und dann Gangrän eintritt; allein ganz gewöhnlich ist es ein zu frühzeitig angelegter immobiler Verband. Ein Gyps-, ein Wasserglas-, Tripolith- oder Kleisterverband oder auch ein Schienenverband, der angelegt wird, bevor man weiss, ob die Extremität stark anschwillt, einen Abscess bekommt u. a. Meistens folgt dann der Arzt, im Bewusstsein, seine Sache gut gemacht zu haben, dem ersten Ruf zur Verbandabnahme auch noch nicht und findet dann die Extremität nach ein paar Tagen schwarz, brandig, amputationsreif. Halbjährige Festungs- und empfindliche Geldstrafen sind die gerechte Folge. Warum merken sich die Aerzte gar nie, dass ein Beinbruch ohne Verband in den

ersten paar Wochen nie ein Unglück bringt, dass Frakturen, welche durch direkte Gewalt entstanden, in den ersten zehn Tagen gross anschwellen können, und endlich, dass bei der Klage über einen zu festen Verband jeder Verband sofort entfernt werden muss und, wenn der Arzt selbst nicht Zeit findet, von jeder Laienhand entfernt werden kann.

Ein Unglück, für welches die Aerzte gar keine Schuld haben, ist die bereits besprochene Fettembolie, welche bei abgeschlagenen Knochen nicht ganz selten vorkommt.

Bei Amputationen trifft den Ungeübten manches Unglück, dem der Geübte entgeht.

Der Hautlappen wird gerne zu kurz gemacht und eine empfindliche, leicht verletzbare Narbenhaut quält den operirten Kranken das ganze Leben hindurch.

Gehe ich nun die verschiedenen chirurgischen Operationen durch, so finde ich überall Unglück.

Ein grosses Unglück muss man es nennen, wenn der unrechte Fuss amputirt wird, und doch kam es in einer Klinik des vorigen Jahrhunderts vor. Ein Mann wurde mit zwei verbundenen Füssen auf den Operationstisch gelegt. Beide Füsse waren voll von Geschwüren, den rechten Fuss hielt man für heilbar, den linken für unheilbar und wollte ihn deshalb jetzt amputiren. Man amputirte aber unglücklicher Weise den besseren rechten Fuss, war darüber schliesslich sehr erschrocken, gab sich nun alle Mühe, den schlimmeren linken Fuss ohne Amputation zu heilen, was auch gelang.

Bei Trepanationen des Schädels wurde oft der Eiterherd und das Blutcoagulum, welches man sicher vermuthet hatte, nicht gefunden. Auch in der neuesten Zeit trepanirte mancher Chirurg, weil er eine Blutung aus der Arteria meningea media diagnostizirte, fand aber nach ge-

öffnetem Schädel leider, dass die Blutung von einem Sinus geliefert war.

Bei Eiterung aus dem Ohre ist, wenn der Processus mastoideus geschwollen oder schmerzhaft ist, die expektative Behandlung ein Unglück. Die Kranken werden unter den Symptomen eines Gastricismus krank, werden soporös und sterben. Die Sektion zeigt einen halben Kaffeelöffel Eiter an der anliegenden Hirnstelle. Nur ganz dünne Lamellen des Felsenbeines trennen das Labyrinth vom Gehirne.

Es ist gar kein Fehler, den Processus mastoideus zu trepaniren und keinen Eiter zu finden, es ist aber ein schwerer Fehler, die lebenrettende Trepanation zu unterlassen.

Auch bei dieser Trepanation des Processus mastoideus kommt öfters ein Unglück vor. Es wird der Sinus transversus verletzt und bringt eine erschreckende Blutung. Man darf sich nicht zu weit vom Ohrmuschelrande entfernen.

Die Hasenscharten-Operation hat viel bösere Statistiken, als die Praktiker meinen. In den besten Anstalten starben manches Jahr $1/3$—$1/2$, von den schlechten kosmetischen Resultaten soll gar nicht die Rede sein. Die Kinder sterben an ganz kleinen Vorkommnissen nach der Operation, wenn selbe während der Operation viel Blut verloren haben. Man kann dieses Unglück vermeiden, wenn man die gemachten Schnitte schnell mit einem antiseptischen Tampon ein paar Minuten comprimirt. Wolff in Berlin nimmt hierzu Tampons von Sublimat-Holzwolle. Andere Kinder ersticken, wenn man ihnen kein Röhrchen in den Mund giebt, da sie den geschlossenen Mund gar nicht gewohnt sind. Die allermeisten wurden aber früher mit Opium getödtet. Der Circulus vitiosus war ganz regelmässig folgender: Jeder Nadelstich machte einen kleinen septisch entzündeten Herd mit erysipelatöser Röthe. Das schmerzte die Kinder, selbe schrieen Tag und Nacht. Das Warteper-

sonal gab Opium, theils aus Barmherzigkeit, theils um den armen Kindern und sich selbst Ruhe zu verschaffen. Das Opium machte den Kopf heiss, das Gehirn gereizt. Die Kinder wurden ernstlich krank, hörten zu essen auf und starben. Lister hat das enorme Verdienst, dieses häufige Unglück zu verhüten. Antiseptisches Nähmaterial, ein feuchter antiseptischer Borlintumschlag auf die frischen Nähte, Borralbenverband auf die nicht mehr blutenden Nähte verhütet jede entzündliche Reizung der Nadelstiche, jeden Schmerz, jedes Schreien, jede Unruhe. Man bedarf kein Opium mehr und die Kinder erkranken und sterben nicht mehr.

Bei Rhinoplastik wie bei Uranoplastik sterben oft die Lappen ab, weil der Stiel zu wenig Venen enthält, der arterielle Blutzufluss ist immer genügend; doch haben die Aerzte den Trost, dass auch die Narbenmassen, welche an jener Stelle erwachsen, wo man die ersten Lappen wegnahm, meist wieder zur Transplantation benutzbar sind.

Viele Menschen haben schon das Leben verloren, weil sie sich eine kleine Balggeschwulst auf dem Kopfe herausnehmen liessen. In der vorantiseptischen Zeit kam häufig ein Erysipelas zu dieser kleinen Operation. Wer antiseptisch verfährt, wird nie ein solches Unglück haben.

Die vielen Zähne geben zu vielem Unglück Veranlassung. Oft geschieht eine Verwechslung und es wird von zwei krank aussehenden Zähnen der unrichtige ausgezogen, namentlich in Narkose, wo man nicht mehrmals fragen kann. Die Kranken haben oft so breite Fingerspitzen, dass sie drei Zähne bedecken, wenn sie auf einen deuten wollen. Eine Unzahl von hohlen Zähnen werden abgebrochen und die kranken Wurzeln bleiben zur jahrelangen Qual zurück. Hie und da sind zwei Zähne so fest mit einander verwachsen, dass nur beide

mitsammen herausgehen, ja ich erinnere mich, noch Schlimmeres erlebt zu haben: Als ich den vorletzten unteren Stockzahn einer narkotisirten kräftigen Bäuerin mit einer starken amerikanischen Zahnzange vom Kiefer wegheben wollte, ging es nicht. Ich nahm die Zange mit zwei Händen, es ging noch nicht; ich wandte noch mehr Kraft an, jetzt rührte sich endlich etwas, und was war geschehen? Der Unterkiefer war luxirt. Ich liess sofort die Chloroform-Narkose fortsetzen und reponirte glücklich die Luxation, nahm dann Meissel und Hammer und meisselte den wie Glas springenden und mit dem Kiefer zu Einer Masse verschmolzenen Zahn heraus. Das Maass des Unglücks war aber noch nicht voll, denn als die Kranke aus der Narkose erwachte, erbrach sie heftig und luxirte den Unterkiefer nochmals und ich richtete ihn nochmals ein und legte rasch ein Capistrum duplex an, um ihn fest zu halten.

Sehr häufig werden mit den Zähnen grosse Stücke des Kiefers herausgebrochen. Ist das anhängende Kieferstück nicht sehr bedeutend und kommt es ganz heraus, so sind die Beschwerden viel geringer, als wenn ein beweglicher Kiefersplitter zurückbleibt und fortwährend reizt und schmerzt und eitert.

Auch die Blutungen sind nicht immer schnell gestillt und ich habe schon den Thermokauter und die Tamponade dazu in Anspruch nehmen müssen. Selbst die künstlichen Zähne geben zu vielen üblen Zufällen Veranlassung.

Wenn fünf und sechs Zähne an goldenen Platten und Haken befestigt sind und mit der Zeit jene eigenen Zähne, an welchen die künstlichen ihren Halt haben, wacklig werden, so fallen sie oft heraus oder, was viel schlimmer ist, in den Rachen oder Oesophagus hinunter und bleiben staunenswerth Monate lang stecken, ja ich kenne einen Fall, wo ein Ratellier von fünf Zähnen und eine Guttaperchaplatte seit 1½ Jahr im Schlunde eingekeilt steckt und weder herauf noch

hinunter bewegt werden kann, ohne die Patientin in Gefahr zu bringen.

Da aber selbe keinen Schmerz hat, isst und trinkt und spricht und athmet ohne Belästigung, und da die Therapie nie gefährlicher sein soll als die Krankheit, so rieth ich, erst dann eine Operation vornehmen zu lassen, wenn grosse Beschwerden eintreten.

Bei der Tonsillotomie ist schon manches Kind erstickt, weil die abgeschnittene Tonsille auf den Kehldeckel fiel und nicht früh genug heraufgeholt werden konnte. Es ist deshalb sehr davor zu warnen, selbe nur mit einem einfachen Haken fassen zu wollen. Eine kleine Musseux'sche Zange ist jedenfalls besser. Die Tonsillotome haben aber enorme Vorzüge. Gefässverletzungen sind dabei gar nicht möglich, wie sie beim Gebrauche von Messern schon vorkamen. Ich erlebte zwar auch vom Tonsillotom Verlegenheiten. Als ich den schneidenden Ring wirken lassen respective die Tonsille decapitiren wollte, ging es nicht: Das ringförmige Messer schnitt nicht ganz durch: ich zog deshalb noch stärker an, worauf ich ein Krachen hörte, das Tonsillotom hatte aber doch nicht durchgeschnitten. Ich suchte das Instrument frei zu machen und heraus zu nehmen. Es ging auch nicht, weil die Widerhaken der Gabel es nicht frei zu machen erlaubten. Ich nahm nun ein langgestieltes, geknöpftes Messer, welches ich für alle Fälle immer bereit halte, und schnitt das Tonsillotom sammt der vorderen Tonsillenhälfte glücklich, aber doch mit Schwierigkeiten heraus. Jetzt konnte ich den ganzen Vorfall erklären. In der Tonsille war ein steiniges Concrement. An diesem zerbrach der schneidende Ring des Tonsillotomes und dieses Concrement machte auch das Durchschneiden mit dem Messer so schwer. Wo war aber das circa 2 cm lange Stück des schneidenden Ringes? Das hatte der Kranke offenbar ver-

schluckt, denn ich fand es nicht im Munde und nicht im Lavoir. Damit nun der stark schneidende Stahl im Magen und Darm keine Verwundung machen konnte, liess ich sofort ein Glas Zuckerwasser mit einem Esslöffel voll verdünnter Salzsäure trinken und in der That ging nach 48 Stunden das Messerstück schwarz, rostig und stumpf durch den Stuhl beschwerdelos ab.

Manchmal, wenn die Tonsillen recht eitrig weich waren, riss mir das Tonsillotom auch aus, ohne seine Aufgabe gelöst zu haben. Einmal erlebte ich grosse Sorgen, da mir ein Bluter seine gefährliche Disposition ganz verschwiegen hatte. 4 Stunden lang lag er pulslos und sterbend auf dem Sopha, bis es mir durch eine, mit 2 Kornzangen und Liquor-Ferri-Lint ausgeführte Tamponade gelang, der Blutung Herr zu werden. Der selige Geheimrath von Baum belehrte mich dann allerdings besser, indem er mir für solche Fälle die Gaumenbögen zusammen zu nähen rieth.

Bei Retropharyngealgeschwülsten war man irr und arm, bevor B. von Langenbeck seine geniale subcutane Oberkieferresektion veröffentlichte.

Aber trotz dieser enormen Erleichterung kommen doch noch mancherlei Unglücke vor.

Dem Ungeübten bleibt oft gerne ein Stück des gelappten Tumors zurück und vereitelt den ganzen Erfolg, erheischt sogar meist nach Wochen eine neue Operation. Man entdeckt diesen Fehler am leichtesten, wenn man mit den 2 Zeigefingern untersucht, mit dem einen durch die Wunde, mit dem andern durch den Mund.

Auch ein anderes Unglück drohte mir schon am Ende der Operation. Ich hatte selbe, damit der narkotisirte Kranke nicht an dem hinunterlaufenden Blut erstickt, bei herabhängendem Kopfe gemacht, und trotzdem aspirirte der

Operirte einen kugligen Theil des von der Basis cranii abgeschnittenen Tumors. Ich hatte grosse Mühe, das kuglige Fibrom, welches auf dem Kehldeckel lag und den Kranken dem Tode nahe brachte, heraufzuholen.

Wer viele Tracheotomien machte, erlebte bestimmt hie und da grosse Ueberraschungen. Schwer erklärlich ist oft der plötzliche Tod in jenem Momente, wo die silberne Kanüle an den richtigen Platz kommt. Gerade in diesem Momente erwartet man die Rettung des Lebens, die Besserung, und da sieht man oft plötzlich einen Stillstand von Respiration und Herzthätigkeit. Es ist mir oft, aber nicht immer, gelungen, durch künstliche Respiration und durch Schulze'sche Schwingung das Leben wieder zu bringen.

Erschreckend sind auch die venösen Blutungen, die manchmal plötzlich stehen, wenn man die Courage hat, während der Blutung die Trachea zu öffnen. Es kommt ein tiefer Athemzug und die Blutung steht. Meist machte ich zuvor links und rechts eine Umstechung der Gefässe und öffnete dann die Trachea.

Manchem Operateur ist es schon begegnet, dass er die Trachea einschnitt, rasch nach der Kanüle langte und, als er selbe in den Einschnitt hineinstecken wollte, fand er seinen Einschnitt nicht mehr. Derselbe hatte sich unter die Muskeln verschoben. Deshalb stecke ich sofort nach dem gemachten Einschnitt meinen linken Zeigefinger in denselben, hole die Kanüle und stecke selbe hinein, während ich den Zeigefinger heraus ziehe. Es kann unmöglich einen Schaden bringen, den Zeigefinger 2 Sekunden in der Trachea zu belassen.

Einer meiner anhänglichsten Schüler, welcher sich rasch eine schöne Praxis erworben hatte, consultirte mich bei einem 3jährigen croupkranken Kinde und bat, die Tracheotomie unter meiner Aufsicht selbst machen zu dürfen, was

ich natürlich erlaubte. Er legte das magere Knäbchen an den Rand eines Polsters, so dass der Kopf nach abwärts hing und der Hals vorn gut gewölbt war. Rasch hatte er, wie er glaubte, die Trachealknorpel bloss gelegt, eingeschnitten und wollte die Kanüle hineinstecken, wandte sich aber sehr aufgeregt und verlegen an mich und sagte: »Um Gotteswillen, da ist die ganze Trachea so fest ausgefüllt, dass ich die Kanüle nicht hineinbringe.« Ich hatte das Knäbchen chloroformirt und der Operation, die ich in ganz sicheren Händen glaubte, wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Nun sah ich nach und war nicht wenig überrascht, als ich bemerkte, dass der aufgeregte junge Operateur die stark hervorspringende Wirbelsäule blossgelegt und anstatt der Trachea eingeschnitten hatte. Die Trachea lag ganz oberflächlich seitlich vom Hautschnitte. Die seltene Kleinheit und Magerkeit des Halses entschuldigte diese Irrung.

Die Tubage des Kehlkopfes hat nicht immer die glücklichen Resultate bei Diphtheritis, wie selbe von Amerikanern beschrieben werden. Geh. Rath Thiersch hat ihren wahren Werth im letzten Chirurgencongress festgestellt. Selbe ist bestimmt manchmal am unglücklichen Ausgange Schuld. Da sich das Publikum viel leichter entschliesst, auf unblutige Art ein Röhrchen in den Kehlkopf hineinlegen als die blutige Tracheotomie machen zu lassen, so wird die günstige Zeit für letztere oft versäumt.

In der Parotis-Gegend sah ich viele Unfälle vorkommen. Operationen, welche tüchtige Chirurgen abgelehnt hatten, wurden von wenig gebildeten gemacht, und beim Herausschneiden einer kleinen Balggeschwulst der Pes anserinus so gründlich abgeschnitten, dass lebenslänglich eine furchtbare, Carrikaturen ähnliche Entstellung blieb.

Wenn eine Parulis längs Vagus, Carotis und Jugularis

herabgeht, so zaudern die Aerzte oft mit Eröffnung des Eiterherdes, weil sie diese edlen Gebilde anzustechen fürchten, wohl wissend, dass Verletzungen der Jugularis meist den Tod bringen.

Dieses Zaudern kann aber eine tödtliche Eitersenkung in das Mediastinum bringen. Wiederholt sah ich den Eiter am Rande des Musc. sternocleidomast. hinter das Sternum hinunterlaufen.

Das Unglück, die Jugularis etc. zu verletzen, lässt sich leicht verhüten. Man mache mit dem Messer nur einen 2 Centimeter langen Schnitt durch die Haut, was ganz gefahrlos ist, dann vertausche man das Messer mit einer stumpfen Kornzange und dringe gegen den Eiterherd am Mandibularrande vor. Die Kornzange wird Carotis, Jugularis und Vagus nicht so leicht verletzen als das Messer.

Ist einmal Eiter hinter das Sternum gedrungen, so ist es recht schwer selben heraufzubringen ohne gefährliche Trepanation. Man schlug vor, täglich Glycerin einzugiessen, welches specifisch schwerer sei als Eiter und daher auf den Boden der Höhle kommt und den Eiter herauf schwemmen würde, wie Wasser, welches man in eine Schale Oel giesst. Das Beispiel passt aber nicht, da der Eiter in Glycerin löslich ist, das Oel aber nicht in Wasser.

Beim Catheterismus der Tuba Eustachii wurde schon oft die Luft in das Zellgewebe des Halses geblasen und eine tödtliche Phlegmone war die Folge.

Das Operiren der Struma bringt nicht allein durch die Cachexia strumipriva Sorgen, sondern die Blutungen und Nervenverletzungen bei der Operation selbst und das plötzliche Zusammenknicken der Säbelscheide ähnlich usurirten Trachea bringt die grösste Verlegenheit.

Bei der Exstirpation der ganzen Glandula thyreoidea.

bei Total-Exstirpation eines Kropfes haben die Aerzte wiederholt geistige und körperliche Störungen hervortreten sehen. Das Unglück einer Cachexia strumipriva, eines Myxödem und einer Tetanie wurde bereits so oft gesehen, dass es nicht weggeleugnet werden kann. Dieses Unglück scheint aber leicht zu vermeiden zu sein.

Die zahlreichen Thierexperimente haben ergeben, dass dies vermeidbar ist, wenn man nur ein ganz kleines Stück der Glandula thyreoidea auf der Trachea sitzen lässt: ja wenn man nur ein kleines Stück der Drüse in die Peritoneal-Höhle hineinnähte, kam kein Unglück. Noch mehr — sogar die Injektion des filtrirten Saftes eines kleinen verriebenen Stückes der Glandula thyreoidea in die Peritonealhöhle soll das Unglück einer Cachexia strumipriva und einer Tetania vermeiden helfen.

Manche Kröpfe müssen aus Vitalindikation entfernt werden. Ihre Entfernung lässt aber verschiedene Unglücke: Blutung, Stickzufälle etc. sicher befürchten. Für solche Fälle passen die neuen partiellen Operationen. Abbinden, Ausschneiden einzelner Theile, vielleicht auch meine Kropfamputation, Wölfler's Arterienunterbindung, welche zwar bis jetzt nur von Billroth's Meisterhand erfolgreich gemacht wurde, und andere. Die neuen Erfahrungen zeigten nun, dass sehr oft der ganze Kropf verkümmert, wenn kleine Stücke herausgenommen wurden.

Bei Brustamputationen ist das Zurücklassen verdächtiger Indurationen ein Unglück zu nennen, ebenso muss bei Drüseninindurationen in der Achselhöhle die ganze Achselhöhle ausgeräumt und auch nicht Ein Knötchen zurückgelassen werden, wenn nicht das Unglück einer baldigen Recidive kommen soll.

An der weiblichen Brust bleiben oft nach einfachen

Oncotomien Milch-Fisteln, wenn unbelesene Aerzte den Einschnitt nicht radial machen, wie die Milchgänge verlaufen, sondern vertikal, und dabei viele Milchgänge abschneiden und Fisteln erzeugen.

Bei Empyem-Behandlung fällt oft eine Kautschuk-Drainage in die Pleurahöhle und macht grosse Sorgen. Erweitert man die Wunden stark mit Pressschwamm, so schwimmt die verlorne Drainage nach reichlichem Einspritzen von selbst heraus.

Die Punction des Bauches wird oft von Aerzten gemacht, welche kein Talent zum Operiren besitzen.

Mit Kraftaufwand pressen sie manchmal den letzten Tropfen des Wassers heraus und begünstigen durch das rasche und gänzliche Wegnehmen der Vis a tergo Apoplexien der Bauchgefässe oder durch ein plötzliches strotzendes Anfüllen derselben lebensgefährliche Hirnanämien. Manchmal sind sie auch mit recht schlechten Instrumenten versehen; das Stilet ist in die Kanüle hineingerostet und wie sie es ausziehen wollen, reissen sie die Kanüle auch mit heraus.

Manchmal sind sie auch gar nicht vorbereitet, den Darm zurückzuhalten, wenn derselbe dislocirt vorfällt und den Ablauf des Wassers nicht gestattet.

Ist mit dem Ascites Anasarka combinirt, so bringen sie oft nur ein paar Löffel voll Wasser heraus, weil ihre Kanüle nicht im Peritoneum, sondern nur im wassersüchtigen Zellgewebe der Haut steckt. Ein nachfolgender geübter Arzt stösst den Troikar etwas tiefer hinein und zapft zum Erstaunen seiner Vorgänger 20 Maass Wasser ab.

Wird wegen Ileus eine Laparatomie gemacht, so wird oft das Hinderniss gar nicht gefunden und in vielen Fällen findet man das Hinderniss wohl, kann es aber nicht beseitigen, z. B. findet man häufig eine Achsendrehung, die

dann wieder reculirt, sobald man den Darm aus der Hand lässt. Deshalb ist das Anlegen einer Darmfistel, eine sogenannte Enterotomie, eine viel bessere und sicherere Operation. Sie entleert Luft und Darminhalt und bringt eine grosse Erleichterung und gewinnt Zeit zu Naturheilungsvorgängen.

Bei Fall von grosser Höhe entstehen sowohl schmerzhafte, mit Erbrechen einhergehende *Hämatocelen*, als auch *incarcerirte Hernien* und es ist oft unmöglich, die Differentialdiagnose zu machen. In einem solchen zweifelhaften Falle ist es ein grosses Unglück, wenn man die incarcerirte Hernie für eine Hämatocele hält und etwa punktirt, während es einer Hämatocele gar keinen Schaden macht, wenn man selbe wie eine incarcerirte Hernie behandelt und langsam hineinpräparirt.

Auch ein eiternder, recht *schmerzhafter Drüsenabscess der Inguinalgegend* kann manchmal schwer zu unterscheiden sein von einer incarcerirten, dem Aufbruche nahen Hernie. Wegen grosser Schmerzhaftigkeit gab man dem Abscesskranken Morphium, was Erbrechen und Stuhlverstopfung und dadurch das Bild einer incarcerirten Hernie brachte. Es ist aber ein grosses Unglück, wenn die incarcerirte Hernie wie ein Drüsenabscess behandelt und etwa mit dem Bistourie gespalten wird, während es dem Drüsenabscess gar nichts schadet, wenn Schichte für Schichte mit Hohlsonde und Bistourie durchschnitten wird.

Bei *incarcerirten Hernien* bringt jetzt, nachdem der Segen der Antiseptik den sogenannten äusseren Bruchschnitt überflüssig machte und den wahren Bruchschnitt seiner Gefahren befreite, die Taxis fast mehr Unglück als die Herniotomie. Es wird die Hernie en masse reponirt und dauert innen die Incarceration fort; oder es wird am eingeschnürten

Ring eine Perforation hergedrückt und kommt eine tödtliche Peritonitis, oder der Bruch wird zurückgeschoben, aber nicht in den richtigen Kanal, sondern vielleicht unter die Bauchdecken, oder es ist in der Bruchpforte ein Netzstrang adhärent, und anstatt dass der Darm unter dem Strange hineingeschoben wird, wo er hingehört, wird er über dem Netzstrange hineingedrückt und es dauert die Einklemmung fort.

Bei Herniotomien wurde schon oft der Darm angestochen und angeschnitten, weil man ihn für den Bruchsack hielt. Schiebt man auf seiner Oberfläche eine Knopfsonde in den Leib hinein, so gelangt die Knopfsonde in die Peritonealhöhle, wenn die vorliegende Gewebsschichte den Darm bildet; liegt aber der Bruchsack vor, so stösst die Knopfsonde am Poupartischen Bande am Bruchsackhals an und kann, ohne dasselbe gewaltsam zu perforiren, nicht in die Peritonealhöhle hinein.

Bei den subkutanen Alkoholinjektionen, welche Schwalbe zur Radikaloperation der Hernien empfahl, kann man nur mit einer seltenen grossen Geduld und Aufmerksamkeit das Unglück, in eine Vene hineinzugerathen, sicher vermeiden. Eine volle Minute muss man nach dem Einstechen der Nadelkanüle warten und beobachten, ob kein Blut hervortritt, bis man gefahrlos einspritzen kann. Eine beinahe 24stündige qualvolle und beängstigende und schmerzhafte Gefässerregung ist die Folge dieses Unglückes. Passirt das Gleiche bei Morphiuminjektionen, dauert der schmerzhafte Gefässsturm kaum eine halbe Stunde.

Bei Nabelhernien ist auch die Herniotomie oft recht böse verlaufend, weil die Aerzte nicht ahnen, dass der Darm nur mehr mit einer papierdünnen Haut bedeckt ist.

Wenn wegen Krebs des Mastdarmes oder aus irgend einem Grunde ein anus praeternaturalis angelegt werden

muss und es hängen die beiden Darmöffnungen zur Wunde heraus, so ist es oft schwer zu unterscheiden, welches Darmrohr das centrale und welches das periphere sei. Petit gab den Rath, ein Abführmittel zu geben und sich eine Stunde hinzusetzen und zu beobachten, welches das centrale Darmrohr sei.

Ein Heer von unglücklichen Zufällen bringen die Eingriffe an Blase und Urethra.

Der Catheterismus macht in ungeschickter Hand oft falsche Wege, Prostatablutungen und in gewissenloser oder unwissender Hand Blasenblennorrhoen, da ein nicht gründlich desinficirter Catheter leicht die Blase inficirt. Civial behauptete, dass Niemand eine Blasenblennorrhoe habe, in dessen Blase noch nie ein fremder Körper war. Diese Behauptung ist um so merkwürdiger, als sie schon lange vor der Antiseptik gemacht wurde.

Gelingt der Catheterismus bei Harnverhaltungen nicht, so ist wohl Dieulafoy's Auspumpung der Blase sowohl dem Catheterismus forcé, der fast immer falsche Wege macht, wie auch dem Blasenstich vorzuziehen.

Der Blasenstich wird besonders gefährlich, wenn zu viel Urin abläuft und die silberne Kanüle dann aus der Blase herausschlüpft. Eine tödtliche Beckenphlegmone kann die Folge sein.

Catheterisiren und Bougiren veranlassen noch viele Unglücke. Unerfahrenheit, Unvorsichtigkeit sind die Hauptgründe davon. —

Prostatakloaken und Strikturen verleiten Unkundige zu falschen Wegen, die manchmal hart neben dem richtigen hinlaufen, wenn metallene Catheter zu gewaltsam geführt werden.

Ich sah aber auch öfters schon junge Aerzte, welche ganz den rechten Weg benutzt hatten, erschrocken den Catheter

wieder herausreissen. Da trotz hochstehender perkutirbarer Blase durch den Catheter kein Tropfen Urin kam, waren sie der Ueberzeugung, dass sie nicht in der Harnröhre gewesen waren. Selbe hatten sich aber geirrt. Sie waren auf richtigem Wege in die Blase gekommen; es lief aber kein Urin ab, weil der Catheter in strafbarer Weise mit vertrocknetem Blute vom letzten Gebrauche verstopft war. Das gewissenhafte Desinfiziren verhütet eine solche Irrung. Auch bei paralytischen Blasen läuft oft der Urin erst durch den Catheter, wenn man mit der Hand über der Symphyse auf den Bauch drückt.

Vor sehr billigen Cathetern ist zu warnen. Sogenannte Nelatoncatheter brechen trotz ihrer Elastik sehr häufig ab. Auch andere elastische Catheter und Bougies brechen oft und bleiben stückweise in der Blase. Meist bildet sich bald ein Stein um selbe. Wenn Strikturkranke morgens im Bette sich selbst bougiren, schlafen sie oft ein und suchen dann das verlorene Bougie überall in und unter dem Bette vergebens, weil selbes in die Harnblase hineinschlüpfte und alsbald eine Steinbildung veranlasst.

Bei manchen Krankheiten und bei vielen Verletzungen des Dammes sind die Aerzte selbst nach mühsamem und langem Suchen nicht im Stande, den richtigen Weg mit dem Catheter zu finden. In dieser unglücklichen Lage haben selbe aber drei Auswege. Sie können den Catheterismus forcé machen, was ich für die schlechteste Wahl halte, oder sie können den Blasenstich über der Symphyse machen, oder sie können durch Dieulafoy's feine Punktionen der gespannten Blase Zeit gewinnen, bis der normale Catherismus vielleicht gelingt.

Manchmal ist es sehr angezeigt, den mühsam eingeführten Catheter liegen zu lassen; allein das Liegenlassen eines Metallcatheters wird unglücklicherweise oft nicht ertragen, und

mit einem weichen elastischen Catheter findet man den Weg nicht hinein.

Für solche Fälle machte ich mir eine eigene Vorrichtung. Ich durchlöcherte einen silbernen Catheter, mit welchem ich den richtigen Weg fand, an der Spitze, ferner durchlöcherte ich ebenso einen elastischen Catheter. Nun legte ich den silbernen Catheter in die Blase, steckte dann ein Meter langes Fischbein hinein, welches so fein war, dass es vorne durch den durchlöcherten Catheter hinaus ging und sich in der Blase aufrollte. Jetzt zog ich den silbernen Catheter aus und liess das aufgerollte Fischbein in der Blase zurück und stülpte und schob über dasselbe den durchlöcherten elastischen Catheter mühelos in die Blase. War der elastische Catheter in der Blase, so zog ich das Fischbein wieder aus.

Kein fremder Körper, weder ein Catheter, noch eine Blasenstichkanüle, darf lange liegen bleiben, ohne gewechselt zu werden; um jeden Fremdkörper bildet sich bei concentrirtem Harne ein Stein.

Die L i t h o t o m i e über der Symphyse bleibt immer gefährlich wegen Harninfiltration. Die Lithotomie im Damme erlaubt nur mässig grosse Steine zu entfernen. Meine Wenigkeit war der Erste, welcher Lithotomie mit Lithotripsie verband, allein auch das hat seine Grenzen. Ich fand schon so grosse und so harte Steine, dass ich die Zangen und Lithotriptiker in der Dammwunde gar nicht mehr rühren konnte und den Stein nur mit Meissel und Hammer verkleinern konnte. Manchmal wird ein Stein, von dessen Gegenwart man sich neben 3 und 4 anderen Collegen fest überzeugt hat, bei der Operation nicht mehr gefunden. Die Blase hat sich darüber beutelförmig zusammengezogen. Morgen fällt er aber vielleicht von selbst heraus.

Bei Kranken, welche lange von einem Blasensteine gequält waren, ist meist der Mastdarm recht abnorm ausgedehnt

und wird bei der Operation des Seitensteinschnittes oft das Unglück einer Mastdarmverletzung beobachtet. Die sofort angelegte Naht ist meist vergebens und auch später habe ich damit nicht immer das gewünschte Ziel erreicht. Verschiebung der Darmhaut war manchmal das Beste.

Die Lithotripsie hatte bis in ihr heutiges Stadium, wo sie als Litholapaxie den ersten Rang unter allen Steinoperationen einnimmt, viele Unglücke zu verzeichnen. Nicht allein, dass spitze Fragmente oft noch stecken blieben und einen Schnitt erheischten, wenn schon 15—20 schmerzhafte Wochen mit 10—12 Sitzungen vorausgegangen waren und durch ofte Entzündungen und Eiterungen in der Blase viel Leiden gebracht hatten, sondern das Aergste war, dass man den Kranken von Einem Steine befreien wollte, und 5—6 Jahre nach dieser schmerzlichen Operationszeit kam derselbe wieder zum Arzt und war jetzt von 4 oder 6 oder 8 Steinen gequält. Es waren nämlich 6—8 kleine Fragmente nicht mehr gefunden worden, zurückgeblieben und Veranlassung geworden, dass sich nun über die 6—8 Kerne 6—8 Steine bildeten. Allerdings hat man, seit Desaurmeaux sein Blasenspeculum und seit Leiter sein Glühlicht erfand, angefangen, auch die kleinsten Steinreste zu suchen.

Ungeübten passirt manchmal das Unglück, die Blasenmucosa mit dem Steine zu fassen, was bei narkotisirten Kranken, oder bei solchen, wo die Blase durch Cocain lokal anästhesirt ist, oft erst aus den Folgen erkannt wird. Wo Steine theilweise eingekapselt sind, ist dies viel verzeihlicher. Man soll eben nie vergessen, nach gefasstem Steine zu proben, ob der Perkuteur frei beweglich ist, bevor man den Stein zertrümmert.

Bei der Operation der Hydrocele wird durch die Punktion manchmal der Hoden verletzt und zu ernster Entzündung gebracht. Hie und da gleitet auch die Kanüle aus der Tunica

heraus und läuft der Hydrocelen-Inhalt in das Zellengewebe und erzeugt hier manchmal eine Phlegmone, welche mit Absterben des ganzen Scrotums enden kann.

Bei der einfachen Punktion von Hydrocelen passirt ungeschickten Aerzten oft allerlei. An diese kleine Operation wagen sich eben auch solche, die nicht zum Operiren geboren sind.

Obwohl jeder weiss, dass der Hode hinten und oben liegt, verletzen sie ihn doch manchmal und veranlassen nun eine Hämatocele, oder Orchitis, oder gar einen Abscess.

Manche putzen ihr altes Instrument und vergessen dann die Kanüle und stechen das Stilet allein ein und ziehen es erfolglos aus. Bei anderen geht die Kanüle schwer vom Stilet weg, und wenn sie das Stilet herausziehen wollen, geht auch die Kanüle mit heraus und alles ist umsonst.

Bei Castrationen wird gewöhnlich der Samenstrang mit Ausschluss des Vas deferens en masse unterbunden und unterhalb der Ligatur abgeschnitten.

Ist der Operateur so unvorsichtig und schneidet den Samenstrang nahe der Ligatur durch, so ziehen sich durch die Thätigkeit des Cremaster die Gefässe durch die Ligatur zurück und es entsteht eine Blutung, die jeden Arzt in Verlegenheit setzen kann. Der Schnitt soll wenigstens 2—3 cm von der Ligatur entfernt sein.

Bei Abcessen des Hodens kommt es oft vor, dass die Samenkanälchen als ein hässlicher grauer Wulst prolabiren. Geübte und belesene Aerzte ätzen diesen Wulst und drängen ihn mit dem Verbande wieder hinein. Unwissende Aerzte wollen den hässlichen grauen Wulst mit der Kornzange wegnehmen und spinnen meterlang Samenkanälchen heraus und dieser Vorgang entleert die Tunica albuginea gänzlich und hat den nämlichen Erfolg wie eine Castration.

Bei der Beschneidung kommen den Aerzten meist nur kleine Unglücke vor: etwa dass die Form des Praeputiums keine schöne wird. Hingegen den rituellen Beschneidern kommen sehr viele unglückliche Fälle vor, die aber gewöhnlich verheimlicht werden. Es kommt nicht selten vor, dass mit der Vorhaut auch ein Stück der Glans amputirt wird, oder dass die innere Präputialplatte eine recht unglückliche Zerreissung erfuhr, weil der Beschneider nicht ahnte, dass selbe mit der Glans verwachsen war. Blutungen und Sepsis ereignen sich sehr häufig; deshalb wurde in Frankreich auch das Gesetz gemacht, dass die Gegenwart eines Arztes nicht vernachlässigt werden darf.

Bei der Phimosis-Operation junger Männer ist es sehr nothwendig, zu überlegen, in welchem Zustande sich das Glied während der Operation befindet.

Fehlt während der Operation jede Turgescenz, so kommt Ungeübten das Unglück vor, dass sie zu viel Präputialhaut abtragen und selbe bei nächtlicher Erektion mehrere Monate lang schmerzlich spannt.

Ungeübte erschrecken auch manchmal 2—3 Tage nach ganz richtig ausgeführter Beschneidung über die hässliche und unförmliche Schwellung der Naht und lassen sich sogar zu einem ganz ungerechtfertigten Eingriffe verführen: schneiden Stücke der Pseudo-Geschwulst heraus u. a. Auf solche unglückliche Nachoperationen folgt meist noch eine viel grössere Schwellung und Reizung; jedenfalls eine noch schwerere Erkrankung.

Bei Ovariotomien hat mir schon manchmal die Diagnose grosse Verlegenheiten bereitet. Abgesehen davon, dass hysterische Zustände einen Tumor simuliren können, ist es oft recht schwer, einen Ascites von einem Ovariumtumor zu unterscheiden, wenn eine Tuberkulose des Bauchfelles den

Darm an der Wirbelsäule adhärent macht und den Uterus hoch fixirt, da sonst bei einem Ascites der Uterus tief steht und die Gedärme an der Oberfläche perkutirt werden können.

Eine sanduhrenförmige Abschnürung der Blase, welche kindskopfgross war und nur auslief, wenn man auf den Leib drückte, hielt ich ebenfalls für ein Ovarialcystoid, bis ich zufällig während des Katheterisirens auf den Bauch drückte und das vermeintliche Cystoid entleerte. Ein anderes Mal, wo aber eine sanduhrenförmige Abschnürung der Blase neben einem multilokulären Ovariumcystoid da war, schnitt ich wirklich die Blase an und wurde erst durch den deutlichen Harngeruch belehrt. Die Blasennaht machte keine Beschwerde.

Auch ein Stück eines Harnleiters, welcher mit dem Cystoid fest verwachsen war, habe ich einmal mit herausgenommen. Alsbald erschien am Stiele, welcher in der Linea alba eingenäht war, ein Harnreservoir. Ich war aber so glücklich, durch einen künstlichen Fistelgang den Harn wieder in die Blase zurückzuleiten, und entging so einer gefährlichen Nieren-Exstirpation, welche der selige Simon machte, als ihm Gleiches passirt war.

Die Ovariotomie selbst hat mir oft Verlegenheiten bereitet. Einmal waren alle Gedärme mit dem Zwerchfell so adhärent, dass sie auch nach vollendeter Ovariotomie nicht losliessen und das kleine Becken leer blieb, aufbrach, fast vertrocknete und einen marastischen Ausgang brachte. Ein anderes Mal war das Ovariumcystoid um einen Darm herumgewachsen und musste man es sorgfältig wegpräpariren. Der wunde Darm wurde aber dem Becken adhärent und machte viele Beschwerden. Einmal hob ich das Cystoid heraus und riss die adhärente Vena iliaca der Länge nach auf. In einer Sekunde war das Becken voll Blut, meine Faust stillte die Blutung. Mein dortmaliger Assistent, der jetzige Landge-

richtsarzt und Privatdozent Dr. Messerer wechselte seine Faust mit der meinigen. Ich machte meine Hände nämlich frei, weil ich die Vena iliaca unterbinden wollte, konnte aber nicht dazu hin. In der Verzweiflung unterband ich nun die Arteria iliaca und in der That stand die Blutung sofort still.

Dass Drainagen, Schwämme und Pinzetten nach Ovariotomien in den Peritonealsack eingeheilt wurden und früher oder später gefahrlos herauskamen, nenne ich kein Unglück, sondern ein Glück. Hingegen hatte ich die unangenehme Ueberraschung, dass mir beim heftigen Husten die Nähte ausrissen und die Bauchwunde weit klaffte. Es war der achte Tag nach der Operation. Das Peritoneum war aber nicht mitgerissen, sondern war in Form einer kindskopfgrossen Blase prolabirt. Eine Naht mit Silberdraht machte Alles wieder gut.

Einen grossen Schrecken machte mir ein Collapsus, eine Stunde nach der Ovariotomie. Es war plötzlich eine furchtbare Blutung aus dem Stiele gekommen, den ich sehr kräftig mit Catgut umschnürt hatte; allein der Stiel war dick und der Druck der Ligatur bewirkte offenbar Resorption der flüssigen Theile. Dadurch wurde der Stiel so dünn, dass ich jene Ligatur, welche ich um 3 Uhr mit Kraft um den Stiel zusammengeschnürt hatte, um 4 Uhr ganz locker hin und her schieben konnte wie einen Ring am Finger. Ich restaurirte die Kranke durch Autotransfusion und Injektionen von Kampheräther, nachdem ich den Stiel gesucht, in vier Theile getheilt und recht solide mit vier Ligaturen unterbunden hatte. Dann wusch ich die Coagula unter den Gedärmen heraus, schüttete ein Liter laues Borwasser in die Peritonealhöhle, um eine bessere Toilette machen zu können, trocknete Alles mit reinen Schwämmen wieder heraus und nähte den Leib wieder zu. Abends war der Puls schon wieder kräftig, aber noch 100 in der Minute, die Temperatur 36,6; am nächsten

Tage war aber die Kranke so gut beisammen, dass man die glückliche Heilung nicht mehr bezweifeln konnte.

Die 3 hervorragendsten Unglücke bei Ovariotomien sind Blutung, Abkühlung des Peritoneum und Sepsis.

Blutungen lassen sich nicht immer ganz vermeiden, weil sie oft erst kommen, wenn der Leib schon geschlossen und uns keine Einsicht mehr möglich ist. So lange der Leib offen ist, unterbinden wir, was möglich ist; parenchymatöse Blutungen, wie solche von breiten Adhäsionen herkommen, stillt man durch Berührung mit rothglühendem Thermokauter. Brandschorfe sind ganz ungefährlich. Auch Betupfen mit Liquor ferri stillt kleine Blutungen. Wenn man aber strenge antiseptisch verfährt, dann schadet eine kleine Blutmenge in der Excavatio recto-uterina nichts; man braucht auch die Toilette nicht gar so umständlich mehr zu machen. Das ofte Hineinfahren mit Schwämmen und Handtüchern, das ich, wie oben erzählt, früher für höchst wichtig hielt, ist jetzt bei strenger Antiseptik gefährlicher als das Vorhandensein einer kleinen Quantität aseptischen Blutes.

Ein anderes Unglück ist die Abkühlung des Peritoneum. Ist ein solch unglücklicher Zufall eingetreten, so muss es zwar nicht immer schlecht gehen. Man weiss zwar aus Thierexperimenten, dass ein und dasselbe Experiment einmal ganz gefahrlos verlief, ein anderes Mal den Tod brachte, jenachdem man es bei 21° Réaumur oder bei 15° Réaumur machte. Die Erfahrung lehrte, dass Laparotomien, auch bei gewöhnlicher Zimmertemperatur ausgeführt, glücklich verliefen, wenn in der Heilzeit gar kein abnormes Symptom auftrat, dass aber die geringsten Schädlichkeiten, z. B. eine kleine Nachblutung, eine Diarrhoe, anhaltendes Erbrechen, zu einem unglücklichen Ausgang führten, wenn während der Operation eine Abkühlung vorgekommen war. Schädlichkeiten, die also nach in sehr warmer Temperatur ausgeführten Operationen gefahr-

los überwunden werden, bringen, wenn während der Operation Abkühlung eintrat, den Tod.

Das häufigste Unglück bleibt aber immer noch die Sepsis. Auch jetzt noch werden die meisten Todfälle durch septische Peritonitis herbeigeführt. Es ist ein grosser Aufwand von Aufmerksamkeit nöthig, wenn selbe sicher vermieden werden soll. Ich lasse die Kranke Seifenbäder nehmen, die Bauchhaut rasiren und 24 Stunden vor der Operation einen Carbolumschlag machen. Der ganze Operationssaal ist mit Sublimatwasser desinfizirt, nachdem er mit Seifenwasser reinlich geputzt ist. Eine Stunde vor der Operation gehen zwei Carboldampfspray im Saale: Alle, welche zuschauen wollen, sind reinlich gewaschen und neu angezogen. Operateur, Assistent und Schwestern ebenso; die Hände haben kurze gereinigte Nägel, werden 5 Minuten mit heissem Wasser und Kaliseife gebürstet, dann mit 5 %igem Carbolwasser desinfizirt. Operateur und Assistent haben neu gewaschene, weisse Röcke. Rings um die Kranke, welche auf mit heissem Wasser gefülltem Kautschuksacke liegt, sind Tücher aufgebreitet, welche mit $\frac{2}{10}$ %igem Sublimatwasser nassgemacht sind, damit nicht etwa eine Hand mit staubigen Handtüchern in Berührung kommt. Die Instrumente sind 1 Stunde lang in 5 %igem Carbolwasser ausgekocht, die Seidenligaturen 2 Stunden lang in $\frac{1}{10}$ %igem Sublimatwasser.

Die Bauchwunde wird nur so weit geöffnet, als absolut nöthig ist, den übrigen Theil der Wunde hält der Assistent mit neuen, gut ausgekochten und wochenlang in 5 %igem Carbolwasser gelegenen Schwämmen zu. Nach beendeter Operation wird das Peritoneum und über dasselbe die Bauchdeckenwunde zugenäht, nachdem das etwa hineingelaufene Blut grösstentheils mit ganz sauberen, desinfizirten Schwämmen herausgebracht wurde.

Die Bauchdeckenwunde wird ein ganz klein wenig mit Jodoformpulver bestäubt und mit Sublimatgaze und Salicylwatte reich verbunden.

Von allen diesen Punkten kann jeder Unglück bringen, wenn er vernachlässigt wird.

Wenn die Naht einer Blasenscheidenfistel ausreisst oder eitert und wieder aufgeht, so ist dies Unglück meist vom Arzte selbst verschuldet. Ungeübte haben die Furcht, dass sie durch ergiebiges Anfrischen der Fistelränder den Defekt nur noch grösser machen, und nehmen deshalb nur einen ganz feinen Reif der narbigen Fistelränder weg. Solche anämische Narbenmassen haben aber gar keine Neigung zu heilen oder nachzugeben. Schneidet man hingegen die blassen narbigen Fistelränder ganz weg, so wird die Fistel wohl grösser, aber die Wundränder sind weich, dick, üppig, nachgiebig und zur Heilung disponirt. Ist die Fistel recht gross und muss die Naht einen starken Zug ausüben, um die Fistelränder einander zu nähern, so reisst die Naht aus, wenn der Operateur nicht eine entfernte zweite dicke Entspannungsnaht anlegt.

Ist der Defekt recht gross, mache man lieber eine Transplantation als eine Naht, welche starken Zug ausüben muss.

Die Querobliteration der Scheide hat sehr oft kein glückliches Resultat, weil die Urethra ganz fehlt, oder ihr unterer Rand so schwach ist, dass er nicht mehr angefrischt und angenäht werden kann.

Bei diesem Unglück half mir wiederholt die Anlage einer Urethra durch Blasenstich über der Symphyse. Diese Urethra bekam bei Männern und Frauen bald eine überraschende Vollkommenheit. Ein paar Wochen muss eine Kanüle liegen bleiben, dann können die Patienten das Bett verlassen und den Urin alle 2—3 Stunden mit einem weiblichen Catheter abnehmen, und nach ein paar Monaten bedürfen sie auch

keinen Catheter mehr, sondern die Bauchpresse genügt, um den Harn im Strahl hervorzutreiben. In den Zwischenzeiten verlieren sie aber keinen Tropfen Urin, weil die Muscul. rect. abdom. und pyramidal. die kleine Oeffnung complet verschlossen halten.

Der Gebärmutterkrebs in seinen Tausenden von Formen wird, wenn er weit vorgeschritten ist, von vielen Aerzten nicht mehr operativ behandelt. Die Totalexstirpation wird immer mehr obsolet, denn wenn sie gut ausführbar ist, darf man sie ihrer grossen Gefährlichkeit wegen noch nicht machen; und wenn diese Operation angezeigt wäre, kann man sie nicht mehr erfolgreich ausführen. Aber auch das Auslöffeln und die Anwendung kräftiger Glüheisen, selbst das Abecrasiren der kranken Vaginalportion wird von vielen Aerzten nicht befürwortet, obwohl man manche Frau, welche schon monatelang durch furchtbaren Geruch sogar ihre eigenen Angehörigen verscheucht, manchmal wieder für Monate gesund und thätig machen kann. Bei diesen Operationen wurde ich aber mehrmals von unglücklichen Zufällen überrascht, welche ich nicht verschweigen möchte. Wiederholt kam es mir vor, dass ein meterlanges Stück Darm in die Vagina herabfiel, nachdem der Ecraseur die Vaginalportion abgeschnitten hatte. Die Kette war eben ganz gegen meinen Willen hoch hinaufgerutscht und hatte die Excavatio peritonei rectouterina mit abecrasirt. Man erschrickt natürlich, aber das Unglück geht gut aus, wenn man einige Tage fleissig catheterisirt und die Vagina sorgfältig tamponirt.

Noch mehr erschreckte mich bei der gleichen Operation ein plötzliches Ablaufen einer grossen Masse Wasser. Der Ecraseur fiel ab und neben ihm schoss circa ein Quart gelben Wassers heraus. Das gleiche Vorkommniss hatte ich auch mehrmals bei kräftiger Anwendung konischer Glüheisen.

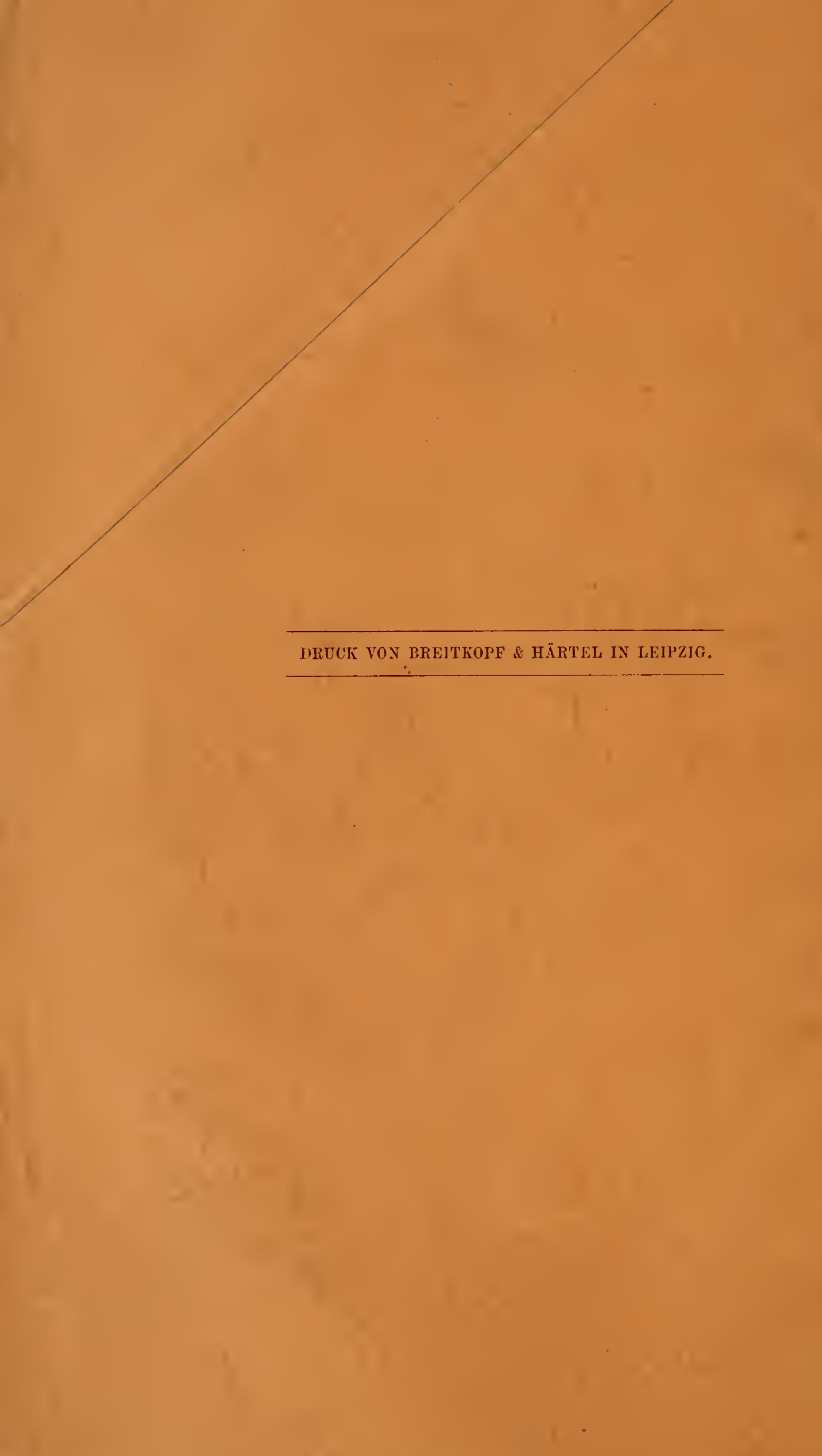
Der erste Gedanke war natürlich bei mir wie bei den umstehenden Aerzten: ich hätte das Unglück gehabt, die Blase zu perforiren. Als ich aber ein wenig nachdachte, konnte ich dieses Unglück als eine Unmöglichkeit ausschliessen, denn ich hatte ja eine halbe Minute vor diesen Operationen immer die Blase sorgfältig mit dem Catheter entleert, so dass so viel Wasser noch gar nicht in der Blase sein konnte. Auch ergab die genauere Besichtigung des abgelaufenen Wassers, dass selbes kein Urin war. In keinem Falle hatte dieser Zufall böse Folgen und nähere Informationen ergaben, dass das abgelaufene Wasser durch perimetritische Vorgänge erzeugte, wässerige Ergüsse in die Excavatio vesico- und recto-uterina waren, deren Ablaufen nicht ungünstig sein konnte, im ersten Augenblick aber von Jedermann als ein Unglück aufgefasst wurde.

Eine grosse Zahl recht oft blutender Hämorrhoidalknoten bringt manches Leben in Gefahr. Die Wegnahme dieser Knoten giebt oft die frühere Gesundheit und Kraft wieder zurück. Nie soll aber die Operationswunde einen ununterbrochenen Kreis bilden, denn daraus kann eine so enge Striktur entstehen, dass die armen Operirten täglich ihr Hämorrhoidalleiden zurückwünschen, weil die Unglücklichen ihren Stuhl trotz Oel und Wasser und Spritzchen täglich eine Stunde lang mit dem Ohrlöffelchen herausschaffen müssen.

Das Unglück wird sicher vermieden, wenn der Kreis der Wundfläche an einer oder zwei Stellen nur fingerbreit von erhaltener Mucosa unterbrochen ist. Mit dem Ecraseur wurde das besprochene Unglück schon oft erzeugt.

Druck von Breitkopf & Härtel in Leipzig.





DRUCK VON BREITKOPF & HÄRTEL IN LEIPZIG.

